



University of Applied Sciences

**APOLLON** Hochschule  
der Gesundheitswirtschaft

# Grundlagen Kooperations- und Netzwerkmanagement

NETZH01



---

**Das Studienheft und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen ist nicht erlaubt und bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung des Rechteinhabers. Dies gilt insbesondere für das öffentliche Zugänglichmachen via Internet, die Vervielfältigung und Weitergabe. Zulässig ist das Speichern (und Ausdrucken) des Studienhefts für persönliche Zwecke.**

---

Adrian W. T. Dostal  
überarbeitet von  
Kerstin Guhlemann

# **Grundlagen Kooperations- und Netzwerkmanagement**

NETZH01



#### **Adrian W. T. Dostal**

(geb. 1953) ist Diplom-Kaufmann. Er studierte Wirtschafts- und Organisationswissenschaften an der Universität der Bundeswehr in München. Nach Beendigung der Dienstzeit als Batteriechef und Rüstungsoffizier war er von 1985 bis 1987 bei der Ruhrkohle AG in einer von drei Betriebsführungsgesellschaften an der Entwicklung und Einführung von Logistik- und Materialwirtschaftssystemen beteiligt. Von 1987 bis 1989 betätigte er sich als Seniorberater Logistik, Restrukturierung und Organisation in einer größeren inhabergeführten Managementberatung in München.

Seit 1990 ist Adrian Dostal Geschäftsführer einer eigenen Unternehmensberatung mit spezieller Positionierung zu den Themen Strategie, Organisation, Controlling & Geschäftsprozesse und Unternehmensführung für Kostenträger, kostenträgerfinanzierte Märkte und Selbstzahler-Märkte in der Gesundheitsbranche, beispielsweise Krankenkassen, Leistungsanbieter sowie Dienstleister verschiedener Branchen. Er ist zudem Autor des in drei Auflagen erschienenen Handbuchs Gesundheitswirtschaft und veröffentlichte Branchenanalysen einzelner Gesundheitsmärkte mit Fokus auf die Vernetzung des ersten und zweiten Gesundheitsmarkts.



#### **Kerstin Guhlemann**

(geb. 1979) studierte nach ihrer Ausbildung zur Hotelfachfrau Soziologie und Medienwissenschaft (M. A.) in Bochum. Sie arbeitet seit dem Studium als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Sozialforschungsstelle Dortmund, einer zentralen wissenschaftlichen Einrichtung der Technischen Universität Dortmund im Bereich Arbeitspolitik und Gesundheit, wo sie seit 2019 den Forschungsbereich „Arbeitspolitik und Gesundheit“ koordiniert. In diesem Rahmen ist sie in nationalen und europäischen Projekten tätig. Ihre Forschungsschwerpunkte sind gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung und Arbeitsschutz, Arbeit 4.0, Erwerbsbiografien und die Integration vulnerabler Gruppen.

---

Die in unseren Studienheften verwendeten Personenbezeichnungen schließen ausdrücklich alle Geschlechtsidentitäten ein. Wir distanzieren uns ausdrücklich von jeglicher Diskriminierung hinsichtlich der geschlechtlichen Identität.

Falls wir in unseren Studienheften auf Seiten im Internet verweisen, haben wir diese nach sorgfältigen Erwägungen ausgewählt. Auf die zukünftige Gestaltung und den Inhalt der Seiten haben wir jedoch keinen Einfluss. Wir distanzieren uns daher ausdrücklich von diesen Seiten, soweit darin rechtswidrige, insbesondere jugendgefährdende oder verfassungsfeindliche Inhalte zutage treten sollten.

---

# Grundlagen Kooperations- und Netzwerkmanagement

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	1
<b>1 Kooperationen und Netzwerke im Wettbewerb</b> .....	3
1.1 Wettbewerb als Impuls für Kooperationen und Netzwerke .....	3
1.2 Begriffe und Definitionen .....	7
1.2.1 Wettbewerb und Unternehmensformen .....	7
1.2.2 Kooperation .....	11
1.2.3 Netzwerk .....	13
1.3 Ziele, Management, Organisation und Vertragsbeziehung .....	16
Zusammenfassung .....	21
Aufgaben zur Selbstüberprüfung .....	22
<b>2 Formenspektrum von Kooperationen und Netzwerken</b> .....	23
2.1 Typisierung von Kooperationen und Netzwerken .....	23
2.2 Kooperations- und Netzwerkvielfalt im Gesundheitsmarkt .....	28
2.3 Kooperation und Zusammenarbeit im Rahmen von Transformationsmärkten .....	33
Zusammenfassung .....	36
Aufgaben zur Selbstüberprüfung .....	37
<b>3 Rechtliche, wirtschaftliche und strategische Eckpunkte</b> .....	38
3.1 Privatwirtschaftliche Organisationsformen von Kooperationen und Netzwerken .....	38
3.1.1 Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) und offene Handelsgesellschaft (oHG) .....	38
3.1.2 Verein (e.V.) .....	40
3.1.3 Kapitalgesellschaft (GmbH, AG) .....	41
3.1.4 Genossenschaft (eG) .....	43
3.1.5 Verbundgruppen und Franchising .....	44
3.2 Informelle Organisationsformen bzw. „lose“ Zusammenarbeit .....	46
3.3 Sonderfälle aus dem staatsnahen Bereich .....	48
3.3.1 Sonderfall SGB für den ersten Gesundheitsmarkt .....	48
3.3.2 Verwaltungskooperationen und sonstige Formen bei der öffentlichen Hand .....	51
3.4 Wettbewerbliche Rahmenbedingungen .....	53
Zusammenfassung .....	54
Aufgaben zur Selbstüberprüfung .....	55

---

<b>4</b>	<b>Erfolgs- und Misserfolgskfaktoren von Kooperationen und Netzwerken .....</b>	<b>56</b>
4.1	„Harte“ Erfolgsfaktoren .....	56
4.1.1	Gemeinsame Zielfindung und Ziele .....	56
4.1.2	Operative und strategische Strukturen .....	58
4.1.3	Marktzugang, Markenbildung und Kommunikation .....	61
4.1.4	Effizienz, Wirtschaftlichkeit und Erfolgsmessung .....	63
4.1.5	Verbindlichkeit von Verträgen .....	65
4.2	„Weiche“ Erfolgsfaktoren .....	66
4.2.1	Vertrauen und handelnde Personen .....	66
4.2.2	Kommunikations- und Kooperationskultur .....	67
4.3	Lebenszyklus von Kooperationen und Netzwerken .....	68
	Zusammenfassung .....	71
	Aufgaben zur Selbstüberprüfung .....	72
	<b>Schlussbetrachtung .....</b>	<b>73</b>
	<b>Anhang</b>	
A.	Bearbeitungshinweise zu den Übungen .....	74
B.	Lösungen der Aufgaben zur Selbstüberprüfung .....	77
C.	Abkürzungsverzeichnis .....	82
D.	Glossar .....	83
E.	Literaturverzeichnis .....	86
F.	Abbildungsverzeichnis .....	91
G.	Tabellenverzeichnis .....	92
H.	Sachwortverzeichnis .....	94
I.	Einsendaufgabe .....	97

---

## Einleitung

Liebe Studierende,

„Es ist keinem Zweifel ausgesetzt, dass derjenige, der in Geschäften arbeitet und um der Menschen willen manches unternimmt, auch mit Menschen umgehen, Gleichgesinnte aufsuchen und sich indem er ihnen nützt auch ihrer zu seinen Zwecken bedienen müsse.“ (Johann Wolfgang von Goethe, Eröffnungsansprache zur ersten Sitzung der Freitagsgesellschaft, Weimar, 09.09.1791)

Von Kooperationen und Netzwerken sowie zahlreichen verwandten Begriffen wie Arbeitsgemeinschaft, Cluster, Franchising, Gemeinsame Europäische Währung, Integrierte Versorgung, Interessengemeinschaft, Joint Ventures, Kartell, Kollektivvertrag, Marketinggemeinschaft, Outsourcing-Partner, Partnering, Strategische Allianz, Systempartner, Verbundgruppe/-unternehmen, Wertschöpfungspartnerschaft, Zusammenarbeit, Zweckverband hat mittlerweile schon jeder Berufstätige gehört und gelesen oder im Einzelfall auch daran mitgewirkt. Sie selbst kennen sicherlich noch eine Vielzahl von weiteren Beschreibungen und ergänzenden Verwendungen der beiden Begriffe.

Daher dürften Ihnen auch eine Reihe von Schlagzeilen und Nachrichten zum Thema Kooperationen und Netzwerke bekannt sein, z. B. aus der PKW-Branche („Daimler, VW und Renault prüfen Kooperation“) oder aus dem Gesundheitswesen („Kassen kooperieren wegen Kostenreduktion bei Bestellung von Impfstoffen“), in dem Kooperationen nicht länger nur ein möglicher Wettbewerbsvorteil sind, sondern durch das Präventionsgesetz von 2016 aktiv von den Akteuren gefordert werden. Auch die APOLLON Hochschule kooperiert mit verschiedenen Partnern. Damit sind wir schon im Gesundheitswesen bzw. Gesundheitsmarkt, in dem Sie arbeiten, angekommen.

Das gleiche gilt für das Thema Netzwerk. Viele waren oder sind bereits in einem Netzwerk engagiert oder gehören einem solchen an (z. B. als (künftiges) Mitglied im APOLLON Alumni Network e.V.). Auch das IT-Netzwerk rund um den eigenen Computer am Arbeitsplatz, Xing, Facebook oder ein Ärztenetz sind mögliche Netzwerkformen, in denen sich Menschen zusammenschließen, engagieren und austauschen.

Im vorliegenden Studienheft lernen Sie zu beiden Themen wichtige, allgemeingültige Grundlagen kennen, die auch auf Ihre jeweilige berufliche Situation im Gesundheitsmarkt übertragbar sind. Der Inhalt des Studienhefts soll es Ihnen ermöglichen, die unterschiedlichsten Formen einer (letztendlich wirtschaftlich tragfähigen) Zusammenarbeit zwischen Unternehmen, Institutionen und Einzelpersonen zu begreifen und zu charakterisieren. Zahlreiche Beispiele sollen Ihnen das Unterscheiden und Zuordnen der wichtigsten Ausprägungen, der (formalen) Bedingungen sowie mögliche Erfolgs- bzw. Misserfolgskriterien von Kooperationen und Netzwerken sowohl in der Wirtschaft im Allgemeinen als auch in zahlreichen Gesundheitsbranchen im Besonderen erleichtern.

Insbesondere will ich Ihnen vermitteln, dass Kooperationen und Netzwerke keine neuen Erfindungen des Gesundheitswesens sind, diesbezüglich ist es eher ein Nachzügler. Vielmehr können Sie sich außerhalb des eigenen Umfelds sowohl aus den relevanten Wissenschaften als auch der Praxis manches aneignen und letztendlich übernehmen. Als Autor versuche ich, soweit wie möglich auf Ihr berufliches Umfeld Gesundheitsmarkt einzugehen.

Beim Durcharbeiten des Studienhefts wünsche ich Ihnen viel Freude und Spannung. Ich möchte Sie dazu motivieren, auch über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen und Ihre bisherigen Erfahrungen mit den folgenden neuen Anregungen „netzartig“ zu verknüpfen.

Für den eigentlichen Transfer auf Ihre jetzige und künftige individuelle Situation – dies ist regelmäßig die größte Herausforderung im (Berufs-)Leben – will ich versuchen, Ihnen nicht nur den einen oder anderen Fingerzeig zu geben, sondern Ihnen auch eine erste „panoramic ability“ zum Thema Kooperation und Netzwerke mit auf den Weg zu geben.



## 1 Kooperationen und Netzwerke im Wettbewerb

*Nach dem Bearbeiten dieses Kapitels sind Sie in der Lage, die wichtigsten Definitionen und Begrifflichkeiten zum Thema Netzwerke und Kooperationen wiederzugeben und erste notwendige Abgrenzungen zu ähnlichen Phänomenen vorzunehmen. Ihnen ist bewusst, dass im unternehmerischen Sinne – und dies ist unter Wettbewerbsgesichtspunkten von zentraler Bedeutung – Kooperationen und Netzwerke immer deutlich mehr bedeuten, als nur motivierend zu führen oder offen für Gedanken oder Statements anderer zu sein.*

Kooperationen und Netzwerke sind Ihnen in zahlreichen Facetten und vielen Bereichen bekannt. In der Einleitung haben Sie sicher erkannt, welche der angeführten Fälle für den Gesundheitsmarkt relevant und darauf übertragbar sind und welche nicht. In der gelebten Praxis scheitert jede zweite Kooperation aus den vielfältigsten Gründen. Häufig liegt das auch daran, dass vieles vermischt und durcheinandergebracht bzw. mit falschen Vorstellungen und Zielen überfrachtet wird. Mancher lässt sich auch ungern vorzeitig in die Karten schauen. Auch wenn es zu Netzwerken eher keine vergleichbaren Erfolgs- bzw. Misserfolgswahlen gibt, so kann auch hier begründet angenommen werden, dass nicht zuletzt wirtschaftliche Gründe einen Erfolg versprechenden Fortbestand verhindern können bzw. schon verhindert haben.

Für Sie ist es von zentraler Bedeutung, sich von Anfang an auch mit einem (betriebs-) wirtschaftlichen und organisatorischen Blickwinkel mit dem Themenkomplex Kooperations- und Netzwerkmanagement vertraut zu machen. Diese Managementperspektive sollten Sie bei derlei Aktivitäten grundsätzlich behalten – auch wenn viele Umfeldfaktoren andere Betrachtungsaspekte in den Vordergrund schieben.

Letztendlich geht es im Gesundheitsmarkt immer auch um Geld. Dies sind zum einen z.B. Einnahmen, die aus verschiedenen, bereits vorhandenen sicheren Töpfen aus der Kostenträgerfinanzierung erhalten und verteilt werden. Zum anderen aber Umsätze, die z.B. in einem Selbstzahlermarkt über eine Kooperation oder ein Netzwerk gemeinsam zu erschließen und zu erwirtschaften sind. Diese grundsätzliche Notwendigkeit des Vorhandenseins finanzieller Mittel ist übrigens unabhängig vom sozialen Gedanken, denn selbst Netzwerke wie „Ärzte ohne Grenzen“ müssen sich finanzieren. Dieses „Mehr“ bzw. „Andere“ sollte Ihnen auf den folgenden Seiten deutlich werden (vgl. Beispiel 1.3 und Beispiel 1.4).

### 1.1 Wettbewerb als Impuls für Kooperationen und Netzwerke

Das wichtigste Merkmal unserer vorherrschenden sozialen Marktwirtschaft ist der Wettbewerb. Je nach Betonung der einzelnen Aspekte dieser Wirtschaftsform variieren auch Bedeutung, Rahmen und Ausprägung des Wettbewerbs: Dominiert der soziale Aspekt, so wird der Wettbewerb häufig nur als ein mehr oder minder notwendiges Übel wahrgenommen bzw. verstanden. Mitunter werden Zweck und Nutzen desselben sogar ausgeblendet. In diesem Bereich sind dann häufig auch vermehrt staatliche, kommunale, gemeinnützige Einrichtungen und Institutionen mit entsprechenden Rechtsformen tätig, wie die Ihnen bekannte Körperschaft des öffentlichen Rechts (KdöR), deren bekannteste Erscheinungsform die gesetzlichen Krankenkassen sind (vgl. Beispiel 1.5).



### Beispiel 1.1:

Die anhaltende Diskussion um den Status der gesetzlichen Krankenkassen wurde bereits mit der wettbewerblich orientierten Wahlfreiheit der Versicherten vom 01.01.1996 ausgelöst. Demzufolge ist die Diskussion um die Zuständigkeit des Bundeskartellamts in Fusionsfragen von Kassen oder den Verträgen mit Leistungsanbietern, z.B. Pharmaunternehmen, ein weiteres Beispiel für die Veränderung (ehemaliger) Sozialeinrichtungen hin zu marktwirtschaftlich orientierten Unternehmen/Akteuren. Gleichzeitig wird der Unterschied des jeweils relevanten gesetzlichen Rahmens deutlich: Da gibt es das Sozialgesetzbuch (SGB), in dem sich die Kassen auftragsgemäß bewegen müssen, einerseits und die im Wettbewerb geltenden Bestimmungen (z.B. Kartellrecht, UWG und GWB) andererseits.

Wird Wettbewerb unter dem Aspekt der Marktwirtschaft betrachtet, so stellt sich schnell heraus, dass dieser als konstitutives Merkmal derselben nicht wegzudenken ist. Um Missbrauch einzuschränken, der z.B. aus einer Marktmacht (Monopol) oder durch (heimliche) Absprachen entstehen könnte, wurden Gesetze und Vorschriften erlassen, auf die wir noch eingehen werden (vgl. Kap. 3.3).

In Zeiten von (wirtschaftlichen) Umbrüchen, ausgelöst auch durch eine Weiterentwicklung der Gesellschaft, z.B. in Richtung eines zunehmend mündigeren Verbrauchers, oder durch das Schaffen von staatlich angestrebtem Wettbewerb, z.B. im Gesundheitswesen, kann es sein, dass sich dadurch letztendlich auch der Status bisheriger Akteure bzw. Marktteilnehmer wandelt bzw. wandeln muss.



### Beispiel 1.2:

Drogerien gehören im weiteren Sinne ebenfalls zum Gesundheitsmarkt. Das haben nicht zuletzt die Apotheken zu spüren bekommen, die hinnehmen müssen, dass Drogerien mit Versandapotheken – diese unterstreichen gleichfalls das Mündigwerden der Verbraucher – kooperieren. Vorausgegangen war bereits 30 Jahre früher, dass sich die Verbraucher in der Drogerie selbst bedienen dürfen. Davor wurden die Waren nur über die Ladentheke abgegeben.

Als weiteres Beispiel fallen Ihnen sicherlich die bereits genannten gesetzlichen Krankenkassen ein, die nach Ansicht zahlreicher Akteure analog zur privaten Krankenversicherung (PKV) in Aktiengesellschaften oder auch Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit (a. G.) umgewandelt werden sollten und die dazu auch entsprechende Gutachten vorgelegt haben (vgl. Wille et al., 2012). Hintergrund ist, dass durch die Einführung des Kassenwahlrechts der Verbraucher die Krankenkassen im Wettbewerb zueinander stehen und dass der Staat sich möglicherweise von einer anderen Rechtsform einen effektiveren Wettbewerb und gleichzeitig eine Risikominimierung für die öffentlichen Haushalte erhofft. Das gleiche gilt auch für stationäre Anbieter, die nicht nur privatisiert, sondern zunehmend in Kapitalgesellschaften mit eigenen Organen umgewandelt werden, um eine (lokal-)politikunabhängige und politikfreie wirtschaftliche Gestaltung und effiziente Ausrichtung zu ermöglichen. Konkrete Fälle dürften Ihnen hierzu aus Ihrem beruflichen Umfeld schnell einfallen.

Neben diesen eher formalrechtlichen Anpassungsmöglichkeiten an die Herausforderungen des Wettbewerbs erkennen nicht nur die Akteure in der globalisierten Wirtschaft, sondern auch im Mittelstand und den inhabergeführten Betrieben – in Deutschland

existierten 2008 3,636 Mio. Unternehmen bzw. Einzelfirmen einschließlich Praxen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2011, S. 489) –, dass sie mit den eigenen Ressourcen im jeweiligen Wettbewerbsumfeld allein nicht nachhaltig wettbewerbsfähig sind.

Während die Großunternehmen z.B. die Möglichkeit haben, andere Unternehmen zu kaufen, sich an diesen zu beteiligen oder sich zusätzliches Kapital an der Börse zu holen und sich beispielsweise die öffentlichen Körperschaften neue Kredite bzw. Kapital bei der öffentlichen Hand mittels neuer Schuldenaufnahme beschaffen können, haben kleinere Einheiten im Markt diese Möglichkeit kaum bzw. überhaupt nicht. So wurde im Sommer 2012 durch die Stadt München, die mit 1,7 Mrd. Euro hoch verschuldet ist, das Eigenkapital der chronisch defizitären Klinikum München GmbH um 200 Millionen Euro aufgestockt (vgl. Lenders, 2013).

Diese Ressourcenknappheit kommt besonders dann häufig vor, wenn sich Märkte, Marktusancen, Verbraucher- bzw. Patientengewohnheiten ändern oder neue Marktteilnehmer, Gesetze und Verordnungen die Spielregeln diktieren. Hierdurch tun sich häufig Chancen, aber auch Risiken für das eigene Unternehmen/die eigene Praxis auf. Spätestens hier kommen die Themen Kooperationen und Netzwerke – aus Sicht der Akteure auch als Handlungsoptionen bezeichnet – auf die Agenda.

Kooperationen und Netzwerke sind allerdings nur zwei unter einer Vielzahl möglicher Handlungsoptionen. Im Rahmen einer Online-Umfrage unter 462 Top-Entscheidern aus dem ersten und zweiten Gesundheitsmarkt aus insgesamt 29 Branchen (vgl. Dostal; Dostal, 2011b) wurde nach der Bedeutung weiterer Optionen wie der Gründung gemeinsamer Tochterunternehmen (gerade im stationären Bereich beim Catering recht beliebt), der Gründung von Einkaufsgenossenschaften (in nahezu allen Teilmärkten des ersten und zweiten Gesundheitsmarktes als Kostensenkungsvariante für den Unternehmensbereich Beschaffung praktiziert, vgl. Tab. 2.1) oder dem Outsourcing (z.B. IT, Personalbeschaffung, Werbung, Beratung) gefragt. Das Ergebnis zeigt, dass die vier erfolgversprechensten Handlungsoptionen immer branchennahe (Kooperations-)Ansätze sind (vgl. Tab. 1.1). An erster Stelle stehen demnach Kooperationen mit Partnern entlang der Wertschöpfungskette (sehr Erfolg versprechend = 26,7 %, Erfolg versprechend = 47,2 % und eher Erfolg versprechend = 23,1 %).

**Tab. 1.1:** Handlungsoptionen für die Unternehmen im ersten und zweiten Gesundheitsmarkt (in %, N = 462, Mehrfachnennungen möglich) (Dostal; Dostal, 2011b, S. 104)

Handlungsoption	sehr Erfolg versprechend	Erfolg versprechend	eher Erfolg versprechend	Summe
Beteiligung von Partnern entlang der Wertschöpfungskette	7,1	24,4	34,6	66,1
Beteiligung an Partnern auf der gleichen Wertschöpfungsebene	3,9	22,1	36,4	62,4
Gründung gemeinsamer Tochterunternehmen	9,3	24,0	31,3	64,6
Outsourcing	7,3	14,0	34,2	55,5

Handlungsoption	sehr Erfolg versprechend	Erfolg versprechend	eher Erfolg versprechend	Summe
Einkaufsgenossenschaft	14,3	22,1	35,1	71,5
Zusammenarbeit/Verbünde im eigenen Teilmarkt	16,2	31,3	34,1	81,6
kommunale und regionale teilmarktübergreifende Zusammenarbeit	19,9	32,0	35,4	87,3
Kooperation mit Partnern entlang der Wertschöpfungskette	26,7	47,2	23,1	97,0
Kooperation mit Partnern der gleichen Wertschöpfungsebene	19,6	34,7	27,8	82,1

Einige dieser Optionen werden gerade im Bereich der Kostenträger (vgl. Beispiel 1.3 „Einkaufsgenossenschaft“ und Beispiel 1.4 „Outsourcing von Spezialwissen“) und bei den niedergelassenen Ärzten genutzt (vgl. Beispiel 1.5 „Kooperation mit Partnern der gleichen Wertschöpfungsebene“).



#### Beispiel 1.3: Einkaufsgenossenschaft

Durch die Möglichkeit und gleichzeitige Notwendigkeit, auch sogenannte Selektivverträge abschließen zu können, gründeten 2007 über 130 Betriebskrankenkassen und acht BKK-Landesverbände in Berlin das Gemeinschaftsunternehmen spectrumK. spectrumK bietet als Einkaufsorganisation für Krankenkassen und deren Versicherte eine breite Produktpalette vorwiegend in den Bereichen Versorgungs-, Finanz- und Informationsmanagement an.



#### Beispiel 1.4: Outsourcing von Spezialwissen

Durch die höher gewordenen Ansprüche an ein Fall- und Kostenmanagement und die Notwendigkeit einer verschärften Rechnungsprüfung von Krankenhausrechnungen gründeten zahlreiche Kassen verschiedener Kassenarten den casusQuo e.V. in Hannover. Für die teilnehmenden Krankenkassen bedeutet die Zusammenarbeit mit casusQuo eine deutlich erhöhte Wirtschaftlichkeit im gesamten Krankenhaussektor.



#### Beispiel 1.5: Kooperation entlang der Wertschöpfungskette

Das Präventionsgesetz von 2015 (PrävG) ermöglicht es in seiner Ergänzung von 2017 Ärzten, ihren Patienten mit einer „Präventionsempfehlung“ Gesundheitsleistungen von anderen Anbietern nahezu legen. So können diese bspw. auf konkrete Angebote für Ernährungsberatung oder bestimmte Sportkurse verweisen. Das ermöglicht neue Formen der Vernetzung entlang der Wertschöpfungskette (vgl. Ärzteblatt, 2016).

**Beispiel 1.6:** Kooperation mit Partnern der gleichen Wertschöpfungsebene

Bereits das zweite GKV-Neuordnungsgesetz von 1997 (2. NOG) hatte das Ziel, neue Versorgungsstrukturen im ambulanten Bereich durch eine stärkere Vernetzung von niedergelassenen Ärzten (Praxis- oder Arztnetze) zu fördern. Hierzu hat der Gesetzgeber zwei rechtliche Grundlagen geschaffen. Demnach können Praxisnetze im Rahmen von Strukturverträgen nach § 73 a SGB V oder von Modellvorhaben nach § 63 ff. SGB V gestaltet werden. Diese Netze sind regionale oder lokale Verbünde von Arztpraxen zur geregelten Zusammenarbeit. Praxisnetze kooperieren häufig mit Krankenhäusern, Apotheken und anderen Akteuren des Gesundheitswesens. Häufig in Praxisnetzen verfolgte Ziele sind die Verbesserung der Kommunikation der Ärzte untereinander und eine optimierte Steuerung und Versorgung der Patienten im Netz.

**Beispiel 1.7:** transnationale Kooperationsförderung

Das Programm Interreg der Europäischen Kooperation fördert grenzüberschreitende Kooperationen innerhalb Europas. Unter den 5 Themen ist die Gesundheitsförderung in „Wirtschaft, Arbeit, Leben“ angesiedelt. Hier sollen besonders Kooperationen zwischen kleinen Unternehmen mit dem Ziel der Innovationsförderung ermöglicht werden. Die Projektdatenbank erlaubt eine Recherche in den von 2014 bis 2020 geförderten Projekten nach Themen oder Regionen (vgl. <http://www.aon.media/n6zu8y>, 08.10.2019).

Den beiden Handlungsoptionen Kooperationen und Netzwerke sowohl aus unternehmerischer bzw. auch aus persönlicher Perspektive eilt immer ein Bedarf zusätzlicher bzw. ein Engpass eigener Kapazitäten voraus.



Dieser jeweilige Bedarf bzw. Engpass erleichtert die eigene Positions- und Zielbestimmung der beteiligten Akteure. Beides kann aber im Konfliktfall eine Zusammenarbeit erschweren bzw. ausschließen. Sie werden damit zu wesentlichen Erfolgs- und Misserfolgskriterien (vgl. Kap. 4).

## 1.2 Begriffe und Definitionen

Um Netzwerke und Kooperationen als potenzielle Handlungsoptionen näher auszu-leuchten und ein gemeinsames Verständnis dafür zu entwickeln, wenden wir uns zu-nächst einigen Begriffsklärungen zu. Dabei werden sowohl der Begriff Wettbewerb und seine Ziele sowie die zentralen Begriffe Kooperation und Netzwerke – nach einer aus-führlichen Darstellung der Begriffsvielfalt – definiert.

### 1.2.1 Wettbewerb und Unternehmensformen

Der heute gängige Begriff Wettbewerb trat erstmals zusammen mit den Begriffen Mit-bewerber, Konkurrenz und Konkurrent im Laufe des 19. Jahrhunderts als Schlagwort der liberalen Wirtschafts- und Soziallehre auf (vgl. Grimm; Grimm, 1984, Bd. 29, Sp. 663 ff.). Die eher obrigkeitlichen bzw. staatsnahen Begriffe, die einen Wettbewerb seinerzeit eher ignorierten bzw. verhinderten, wie Genossenschaft (Kaufmannschaft), Konsortium, Körperschaft bzw. Gilde, Stiftung oder Staatseigentum, haben hingegen häufig eine deutlich längere Geschichte (vgl. Grimm; Grimm, Bde. 5, 7, 11, 17, 18, 1984). Gerade die

Akteure aus den Bereichen des öffentlichen/kommunalen Eigentums – also aus dieser zweiten Begriffswelt kommend – agieren häufig in einer selbstbewussten, manchmal auch hoheitlichen Art und Weise.

**Hinweis:**

Der Begriff Staatseigentum ist erst im 19. Jahrhundert entstanden, war aber in zahlreichen ähnlichen Begriffen bereits vor 1806 geläufig. Aus wirtschaftlicher Sicht herrschte in dieser Zeit des Absolutismus sowohl der staatliche Kameralismus als auch der privatwirtschaftliche Frühkapitalismus.

Der dazu fast diametrale heutige Begriff Wettbewerb fußt auf der liberalen Wirtschaftslehre und bedeutet, dass mindestens zwei, i. d. R. aber zahlreiche und häufig nicht überschaubar- und einschätzbare Marktakteure dasselbe Ziel anstreben, wobei der höhere Zielerreichungsgrad des einen i. d. R. einen geringeren Zielerreichungsgrad des/der anderen bedingt. Die Zielverfolgung erfolgt dabei häufig – und dies ist von zentraler Bedeutung für die Themen Kooperation und Netzwerk – durch einen Verkauf von „Etwas“ an Kunden.

Wird diese allgemein gefasste Wettbewerbsvorstellung auf das Wirtschaftsleben verfeinert, so kann der Wettbewerb durch folgende Merkmale charakterisiert werden: Existenz von Märkten – hierunter kann auch z. B. der Heiratsmarkt fallen – mit mindestens zwei Anbietern oder Nachfragern, die sich zueinander gegensätzlich verhalten, d. h.

„durch Einsatz eines oder mehrerer Aktionsparameter ihren Zielerreichungsgrad zulasten anderer Wirtschaftssubjekte verbessern wollen. Damit ist [gleichzeitig, Anm. d. Verf.] eine Komplementarität von Anreiz- und Ordnungsfunktion gegeben“ (Wirtschaftslexikon Gabler, 2012a).

Folgende **Funktionen bzw. Ziele des Wettbewerbs** lassen sich benennen (Wirtschaftslexikon Gabler, 2012h):

- „Verteilungsfunktion im Sinne einer funktionellen Umsatz- bzw. Einkommensverteilung nach der Marktleistung (Prinzip der Leistungsfähigkeit);
- Verbrauchersouveränität im Sinne einer Steuerung der Zusammensetzung des Waren- bzw. Dienstleistungsangebots gemäß den Käuferwünschen (Anpassungsfunktion);
- optimale Faktorallokation im Sinne einer Lenkung der Produktionsfaktoren in ihre produktivsten Einsatzmöglichkeiten, wodurch bei gegebener Technik die Gesamtkosten gegebener Produktionsvolumina gesenkt bzw. der Output bei gegebenen Faktoreinsatzmengen gesteigert werden (Allokations- bzw. Effizienzfunktion);
- Anpassungsflexibilität im Sinne einer laufenden flexiblen Anpassung von Produkten, Dienstleistungen und Kapazitäten an sich ständig ändernde Daten (z. B. Nachfragestruktur oder neue Technologien);
- Förderung der (technischen) Innovation in Form neuer Produkte bzw. Services sowie dazu nötiger Herstellungsmethoden (Fortschritts- und Entwicklungsfunktion);

- Gewährleistung der wirtschaftlichen Handlungs- und Entschließungsfreiheit (Kontrolle wirtschaftlicher Macht als Wettbewerbsfunktion; Freiheitsfunktion der Marktwirtschaft);
- Verhinderung bzw. Verdrängung leistungsschwacher Anbieter aus dem Markt im Sinne einer Auslese- bzw. Selektionsfunktion.“

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen stellt für das Gesundheitswesen (erster Gesundheitsmarkt) in seinem Sondergutachten 2012 fest (man könnte darin auch den Begriff Kooperation statt Koordination verwenden):

„Da auch im Gesundheitswesen die verfügbaren Ressourcen niemals ausreichen, um alle Ansprüche und Bedürfnisse der Bürger zu befriedigen, bedarf es eines Koordinations- bzw. Allokationsmechanismus, der im Zuge eines Selektionsprozesses die begrenzten Mittel den verschiedenen Verwendungen bzw. konkurrierenden Plänen zuordnet. Es gibt drei zentrale gesamtwirtschaftliche Koordinationsmechanismen, die diese allokativen Funktionen übernehmen können: der Markt- und Preismechanismus, die öffentliche Planung bzw. budgetäre Willensbildung und die korporative Koordination.

Hinsichtlich dieser Allokationsmechanismen bildet das Gesundheitswesen [...] ein ‚mixtum compositum‘. Es finden sich zwar in steuerfinanzierten Gesundheitssystemen mehr Elemente öffentlicher Planung, in beitragsfinanzierten eine stärkere korporative Koordination und in preis- bzw. prämienfinanzierten eine etwas stärkere Rolle des Marktmechanismus, aber nirgendwo wirkt nur ein Allokationsmechanismus in reiner Form. Verglichen mit anderen Wirtschaftssektoren weist das deutsche Gesundheitswesen die ordnungspolitische Besonderheit auf, dass auf seinen Teilmärkten auch im Detail jeweils unterschiedliche Allokationsmechanismen dominieren. So bilden im stationären Sektor die öffentliche Planung und im ambulanten Bereich die korporative Koordination die dominierenden Allokationsmechanismen, während bei Arznei- und Hilfsmitteln sowie medizinischen Geräten der Marktmechanismus eine vergleichsweise größere Rolle spielt. [...]

Der Wettbewerb zwischen einer Vielzahl von verschiedenen Anbietern stellt neben anderen Bedingungen eine wesentliche Voraussetzung für einen funktionsfähigen Markt- und Preismechanismus dar. Wettbewerbsprozesse beschränken sich jedoch nicht auf diesen Allokationsmechanismus. Infolge der knappen Ressourcen beinhalten zumindest implizit auch die beiden anderen zentralen Allokationsmechanismen wettbewerbliche Elemente. So stehen z. B. im Rahmen der staatlichen Landes- bzw. Bedarfsplanung Krankenhäuser im Wettbewerb um die Zulassung zur Versorgung von Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und auf Mikroebene, vor allem in überversorgten Gebieten, im Wettbewerb um Patienten. Die korporative Koordination geht ebenfalls im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung und insbesondere der ambulanten Behandlung auf mehreren Ebenen mit wettbewerblichen Prozessen einher (...).“ (SVR, 2012, Nr. 15–18)

Wettbewerb zwischen den Akteuren gibt es, wie das SVR-Gutachten zeigt, beim Ringen um finanzielle Mittel aus Bundes-, Länder- oder Kommunalhaushalten, aber auch beim Einwerben von Spenden-, Stiftungs- oder Sponsorengeldern. Im weiteren Sinne findet Wettbewerb daher nicht nur zwischen Unternehmen oder Einzelunternehmen/-perso-

nen (z.B. als Anbieter einer Arbeitsleistung) statt, sondern auch zwischen (politischen) Parteien und Ideen. Auch wenn Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäuser, Sportstätten oder Arztpraxen häufig von einem solchen Wettbewerb um Geldgeber bzw. Zuweiser abhängig sind, stehen diese Wettbewerbskonstellationen außerhalb der Betrachtung dieses Studienhefts.



Die Behandlung von Kooperation und Netzwerk konzentriert sich im vorliegenden Studienheft auf den wettbewerblichen Charakter zur Umsatz- bzw. Einnahmenerzielung (Ausgleich von Kosten und Erlösen) von Unternehmen bzw. Akteuren im Gesundheitsmarkt. Im Gesundheitswesen wird in diesem Zusammenhang auch von einem „regulierten Wettbewerb“ gesprochen (vgl. Marx; Rahmel, 2009, S. 42 ff.).

Soziale Netzwerke oder persönliche Netzwerke sind hier daher nicht relevant. Das gleiche gilt auch für die sogenannten Wissensnetzwerke nach Art der 1791 von Goethe gegründeten Freitagsgesellschaft, die heute allerdings durchaus einen möglichen Impuls oder Einstieg zum Aufbau eines eigenen Unternehmens darstellen.

Während bei einer wettbewerblichen Betrachtung aus Marktsicht alle Unternehmensformen eine Rolle spielen, vom Einzelunternehmen – mit über 2,104 Mio. 2017 die häufigste Gruppe in Deutschland – bis hin zu den Kapitalgesellschaften – 0,720 Mio. in 2017; z.B. AG, GmbH – (vgl. Statistisches Bundesamt, 2017), ist dies bei den Unternehmensformen, die sich nahe bzw. im Besitz der öffentlichen Hand befinden, häufig nicht der Fall – zumindest aus der Innensicht der jeweils Verantwortlichen.

So stehen z.B. grundsätzlich alle kommunalen Schwimmbäder (i. d. R. als Kommunalunternehmen angesiedelt, z.B. bei den auch für die Strom- und Wasserversorgung zuständigen Stadtwerken) mit zahlreichen anderen Anbietern der Freizeitgestaltung im kaum mehr zu bewältigenden Wettbewerb. Zu den Folgen dieser Markt- und damit Verbraucherignoranz von Unternehmen der öffentlichen Hand gehören häufig massive Anpassungsprozesse, die im Extremfall zur Privatisierung oder gar Schließung führen.



Wettbewerb – in der Regel mittels Verkauf von Waren oder Dienstleistungen – ist in der sozialen Marktwirtschaft eine „unabänderliche Gegebenheit“ (Wöhe, 2010, S. 10).

Angesichts knapper Mittel und der Wahlfreiheit des Verbrauchers (Marktmacht) sind auch alle Unternehmen, Institutionen und Organisationen der öffentlichen Hand der drei staatlichen Ebenen (Kommunen, Länder, Bund) einem Wettbewerb ausgesetzt.



### Übung 1.1:

Überlegen Sie: Kennen Sie aus Ihrer Kommune, Stadt oder Region ein Beispiel, bei dem Ihrer Meinung nach durch die Innensicht der Teilnehmer der öffentlichen Hand die Marktsicht bzw. Wettbewerbssituation vernachlässigt wird bzw. wurde?

Die wesentlichen Erfolgsfaktoren von Unternehmen im Markt, um dauerhafte Wettbewerbsvorteile zu erzielen, sind innovative Erfindungen, spezielle Fähigkeiten, neue Vertriebswege sowie die Identifizierung von Kundenbedürfnissen und sich daraus ergebenden



de Marktchancen (vgl. Kowatsch, 2012, S. 15). Das Beherrschen der dazugehörigen Abläufe und Produktions- bzw. Leistungserstellungsprozesse ist dabei zwingend notwendig.

Für die Behauptung im Wettbewerb benötigen Unternehmen und Akteure demnach Ressourcen wie Finanzen, Markterschließung/-bearbeitung, Know-how, Personal, Bekanntheit/Marke. Diese sind häufig begrenzt. Als entsprechender Erklärungsansatz für Kooperationen wird hier der Begriff der Ressourcenabhängigkeit verwendet (vgl. Kowatsch, 2012, S. 62 ff.). Diese Begrenztheit führt uns direkt zu den Handlungsoptionen Kooperation und Netzwerk, mit deren Hilfe sich die Akteure aus einer solchen Situation befreien können.

## 1.2.2 Kooperation

Der Begriff Kooperation ist im Grimm'schen Wörterbuch (Erstauflage 1873) noch nicht aufgeführt, sondern erscheint erst später z.B. im Brockhaus Konversationslexikon (vgl. Brockhaus, 1898, Bd. 10, S. 612) mit knappen sechs Zeilen und dem Verweis auf den lateinischen Ursprung „mitwirken, gemeinsam wirken“ sowie einem Verweis auf die Genossenschaft. Ergänzt wird die Begriffserläuterung – und das ist in der Kernaussage nicht unbedeutend – folgendermaßen: „in strategischem Sinne [für Heeresbewegungen] gebraucht, welche ein gemeinsames Wirken zum Ziel haben.“ (Brockhaus, 1898, Bd. 10, S. 612)

Heute bedeutet Kooperation im Allgemeinen so viel wie Zusammenarbeit zwischen Personen, Gruppen und Institutionen (vgl. Mellewigt, 2003, S. 9). Im Bereich der hier herangezogenen Wirtschaftswissenschaften besteht aber weitgehend Einigkeit darüber, dass es sich bei Kooperationen um die Zusammenarbeit zwischen Unternehmen und nicht innerhalb von Unternehmen handelt (vgl. Mellewigt, 2003, S. 9).

Die Flut an Definitionsvorschlägen zum Kooperationsverständnis ist auch auf die Vermengung konstitutiver und differenzierender Merkmale und Begrifflichkeiten in deutscher und amerikanischer Sprache zurückzuführen. Beispielhafte Begriffe zur Umschreibung des Kooperationsphänomens sind (vgl. Rautenstrauch; Generotzky; Bigalke, 2003, S. 7):

- Alliance Network
- Cooperative Agreement
- Competitive Cooperation
- Collaborative Agreement/Arrangement
- Cooperative Venture
- Integration
- International Corporate Linkages
- Joint Venture
- Koalition
- Kooperation
- Koordination

- Strategic Partnership
- Strategische Allianz
- Strategische Koalition
- Strategisches Bündnis
- Strategisches Netzwerk
- Verbund
- Virtual Corporation
- Virtual Network
- Wertschöpfungspartnerschaft
- Working Partnership

Vor diesem Hintergrund kann hier auch kein Überblick über die unübersehbare Vielfalt an Definitionsvorschlägen, allein aus der betriebswirtschaftlichen Literatur, gegeben werden. Allerdings existieren insgesamt nur zwei **konstitutive Merkmale** für Kooperationen (vgl. Mellewigt, 2003, S. 9):

- gegenseitige Abhängigkeit (**Interdependenz**)
- **Autonomie/Selbstständigkeit** der Kooperationsunternehmen

Demnach ist Kooperation eine Form der freiwilligen Zusammenarbeit von Unternehmen, die als Kooperationsmerkmale eine explizit vereinbarte Zusammenarbeit auf der einen und eine (jederzeit) einseitige Kündbarkeit auf der anderen Seite vereint. Dadurch wird die durch die explizit vereinbarte Zusammenarbeit entstehende gegenseitige Abhängigkeit von bloßen Markttransaktionen wie Kaufen und Verkaufen abgegrenzt. Den Hauptanteil machen vielmehr Vertriebskooperationen bzw. ein gemeinsamer Marktauftritt aus (vgl. Tab. 1.2).

**Tab. 1.2:** Die häufigsten realisierten Kooperationen in Deutschland nach einer Studie der DZ Bank AG 2001 (vgl. Kowatsch, 2012, S. 31)

Kooperationsfeld	in %
Vertriebskooperationen/gemeinsamer Marktauftritt	68
Einkaufskooperationen	58
Produktionskooperationen/gemeinschaftlicher Betrieb von Spezialmaschinen	34
Distributions-/Logistikkoperationen	22
F&E-Kooperationen	22
Bieter-/Angebotskooperationen	18

Unter Ressourcengesichtspunkten lässt sich auch folgende engere Begriffsabgrenzung finden: Unter zwischenbetrieblicher Kooperation wird das Zusammenarbeiten von rechtlich wie wirtschaftlich unabhängigen Unternehmen oder Einrichtungen zur Förderung eines gemeinsamen Zieles verstanden. Diese Zusammenarbeit wird durch wechselseitige Abstimmung und gemeinsame, koordinierte Bearbeitung von (Teil-)Aufgaben vorangetrieben (vgl. Rautenstrauch; Generotzky; Bigalke, 2003, S. 5 f.).

Sind also die eigenen Ressourcen, sprich Erfolgsquellen, knapp, werden Kooperationen für Unternehmen besonders bedeutsam, denn sie erlauben den Partnern, komplementäre Ressourcen zu bündeln und die eigene Wettbewerbsfähigkeit durch ergänzende Ressourcen zu steigern. In den Wirtschaftswissenschaften wird dies auch als ressourcenbasierter Ansatz bezeichnet (vgl. Rautenstrauch; Generotzky; Bigalke, 2003, S. 36 f.).

In den vergangenen über 100 Jahren hat sich das Wesen der Kooperation so gut wie nicht verändert: Es fokussiert die Zusammenarbeit von unabhängigen (marktwirtschaftlich agierenden) Unternehmen, Institutionen oder – in Ausnahmefällen – auch Einzelpersonen miteinander. Dabei gilt der Grundsatz der gegenseitigen Abhängigkeit (Interdependenz) und Autonomie/Selbstständigkeit der Kooperationsunternehmen.



Übrigens: Ich erlaube mir an dieser Stelle, an die nahezu erfolgreichste Kooperation in der deutschen Geschichte – die Hanse (um 1250 bis um 1650) – zu erinnern. Sie war eine bestehende „korporative“ Vereinigung (Genossenschaft) niederdeutscher Kaufleute, deren Ziel die Sicherheit der Überfahrt und die Vertretung gemeinsamer wirtschaftlicher Interessen besonders im Ausland war. In den Zeiten ihrer größten Ausdehnung waren fast 300 See- und Binnenstädte (u. a. auch die heute noch so bezeichneten Hansestädte Bremen, Hamburg und Lübeck) zusammengeschlossen (vgl. Grimm; Grimm, 1984, Bd. 10, Sp. 462 f.).

Sicherlich stellen Sie bereits jetzt fest, dass mit der zunehmenden (erneuten) Thematisierung von Kooperationen die terminologischen Abgrenzungen und Bedeutungsinterpretationen schwerfallen, was zu der eingangs erwähnten verwirrenden Begriffsvielfalt führt. Einer der Gründe für diese uneinheitliche Terminologie ist nicht zuletzt, dass der Kooperationsbegriff sowohl in die verschiedensten wissenschaftlichen Disziplinen wie die mehrfach gezielt zitierten Wirtschaftswissenschaften als auch die Psychologie oder die Soziologie Eingang gefunden hat. Damit fand er letztendlich auch in der Umgangssprache seinen Niederschlag (vgl. Mellewigt, 2003, S. 8). Daneben gibt es zahlreiche Sonderfälle im staatsnahen Bereich (vgl. Kap. 3.2).

### 1.2.3 Netzwerk

Der Begriff Netzwerk stammt sowohl aus dem textilen Bereich als auch aus dem (römischen) Bauwesen. Noch weit bis in das 20. Jh. hinein wurde er bezeichnenderweise in Zusammenhang mit einem sich gegenseitig stützenden Ziegelmauerwerk verwendet (vgl. Brockhaus, 1938, Bd. 3, S. 360). Erst in den 1950er-Jahren wurde der Begriff soziales Netzwerk geprägt und fand rasch auch eine Verwendung im Kontext von Organisationen (vgl. Sydow, 2006, S. 2).

In der Betriebswirtschaftslehre ist ein **soziales Netzwerk** eine gezielte, gewollt lose Form der Organisiertheit in Form von zielbezogenen Organisationen (analog zur Kooperation) oder informellen Zusammenschlüssen und Verbänden oder einzelnen Menschen, die durch das Netzwerk einen Vorteil erfahren bzw. dies erhoffen. Ein Netzwerk ist demnach auch ein personenbezogenes Beziehungsgeflecht, das ein gemeinsames Basisinteresse der am Netzwerk beteiligten Personen voraussetzt, „wobei jedoch aktuelle Anlässe erst das Signal zum Auftakt des Verknüpfens im Sinne von Beziehungsaufbau und -nutzung geben“ (Ziegenhorn, 2005, S. 37).



### Übung 1.2:

Haben Sie selbst schon einmal Vorteile aus einem (sozialen/persönlichen) Netzwerk gezogen? Welche waren es und woran können Sie sie festmachen?

Das Phänomen der Netzwerke zwischen Unternehmen wurde vielen Beobachtern erst Ende der 1980er-Jahre besonders bewusst, als japanische Unternehmen untereinander in der Forschung & Entwicklung (F&E), Produktion und anderen Bereichen starke Beziehungen aufbauten (vgl. Kowatsch, 2012, S. 19).

Unternehmensnetzwerke sind demnach

„eine auf die Realisierung von Wettbewerbsvorteilen zielende Organisationsform ökonomischer Aktivitäten, die sich durch komplex-reziproke, eher kooperative denn kompetitive und relativ stabile Beziehung zwischen rechtlich selbstständigen, wirtschaftlich jedoch zumeist abhängigen Unternehmen auszeichnet“ (Sydow, 1992, zitiert nach Rautenstrauch; Generotzky; Bigalke, 2003, S. 23).

Sie treten insbesondere bei Branchen mit raschem technologischem Wandel, hoher Wettbewerbsintensität, heterogenen Kundenwünschen und formalisierten Standards auf (vgl. Sydow; Duschek, 2011, S. 60).

Gemeinsame Netzwerkziele gehören dabei zum elementaren Bestandteil von Netzwerken (vgl. Kowatsch, 2012, S. 19).

„Das Netzwerk bildet quasi die Kommunikationsplattform, um einen Ausgleich zwischen Ideenfindung und Umsetzung, sowie zwischen Struktur und Flexibilität herzustellen. Die Netzwerke erhalten sich durch den Austausch von komplexen Leistungen. Solange der Austausch für die Partner attraktiv ist, bleibt das Netzwerk am Leben.“ (Kowatsch, 2012, S. 25)

So schließen sich in Netzwerken Hersteller bzw. Anbieter „hochspezialisierter komplementärer Güter/Dienstleistungen zusammen. Ziel ist es, Systemlösungen für Kunden zu entwickeln“ (Eiff, 2005, S. 22 f.). Das Modell der Netzwerkorganisation wird hervorragend von der als Micro Compact Car (MMC) AG gegründeten Smart GmbH deutlich, die bei der Produktion und Vermarktung des Smart statt auf vertikale Integration auf ein Netzwerk von Systempartnern setzt. Zu einem deutlich geringeren Maße als andere Hersteller produziert dieses Unternehmen den Smart noch selbst. Kaum mehr als ein Dutzend Systempartner liefert vorgefertigte Großmodule an das Montageband (vgl. Sydow, 2006, S. 2).

Trotz dieser Erläuterungen gibt es in der Literatur wie bei Kooperationen auch hier keine einheitliche Definition zum Begriff Netzwerk. Die zehn wichtigsten Merkmale netzwerkförmiger Organisationen lassen sich wie folgt zusammenfassen (vgl. Glatzel, 2011, S. 26):

- mehr als zwei Teilnehmer
- Aufgabenbezogenheit
- dauerhafter, langfristig angelegter Beziehungszusammenhang
- Vertrauen als Ressource

- eher kooperativ als konkurrenzartig, tendenziell Konsensbildung
- Reziprozität: Es existiert ein Mechanismus der wechselseitigen Nutzenstiftung (Win-win-Situation). Mitglieder verbleiben so lange im Netzwerk, wie dieser Ausgleichsmechanismus wirkt. Die Grenze von Netzwerken vollzieht sich anhand der Kommunikation von Reziprozitätserwartungen.
- wechselseitige Abhängigkeit, d.h., die Akteure sind zur Lösung des Problems aufeinander angewiesen
- tendenziell keine stabile Asymmetrie in den wechselseitigen Beziehungen
- klare Innen-außen-Entscheidung, aber die Mitgliedschaft ist anders reglementiert als in einer Organisation
- keine Kontrolle des Exits

Diese Merkmale können Sie recht deutlich in den beiden folgenden Beispielen wiedererkennen:

#### Beispiel 1.8:

Die Mitglieder des „Deutschen Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen gem. e.V.“ sind vernetzt durch die offene Jahreskonferenz der Gesundheitsfördernden Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen, Mitgliedertreffen in regionalen Arbeitsgemeinschaften und thematischen Arbeitsgruppen, einen Zugriff auf die Projektdatenbank, in der alle Initiativen der Mitglieder gelistet sind, und Informationen durch Homepage, Newsletter und Diskussionsforen (vgl. DNGfK Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen e.V., 2019).



#### Beispiel 1.9:

Die „Initiative Gesundheitswirtschaft Rhein-Main“ will dazu beitragen, dass „die Region ihr gesundheitswirtschaftliches Potential weiter ausbauen kann und zu einer der stärksten Gesundheitsregionen Deutschlands wird [...] Wir helfen, die Wege zwischen den Akteuren der Gesundheitswirtschaft zu verkürzen, wir fördern die Kontakte zwischen Wirtschaft und Politik und werben bei der Politik für eine aktive Gesundheits-Wirtschaftspolitik. Wir tragen dazu bei, dass es genügend Fachkräfte in der Region gibt und die Region für ansiedlungswillige Gesundheitsunternehmen noch interessanter wird. Mit Veranstaltungen, Fachtagungen, Studien, gesundheitswirtschaftlichen Entwicklungsprojekten und aktiver Öffentlichkeitsarbeit lenken wir die Aufmerksamkeit [...] immer wieder auf die Gesundheitswirtschaft und ihre Potentiale.“ (Gesundheitswirtschaft Rhein-Main e.V., 2012).



Folgende **Vorteile** solcher Netze, Netzwerke bzw. netzwerkförmiger Organisationen lassen sich also beispielhaft benennen (vgl. Kowatsch, 2012, S. 19 ff.):

- Relevante Informationen können durch die i. d. R. offenen Grenzen bei Netzwerken leichter aufgenommen werden als bei hierarchisierten Unternehmen, was wiederum die aktive Einbringung der unterschiedlichsten Netzmitglieder fördert.
- Netzwerke stellen einen Ausgleich zwischen Struktur und Flexibilität sowie Ideenfindung und Umsetzung dar. Dies bietet wiederum einen günstigen Rahmen für optimale Ergebnisse aus einer Zusammenarbeit. Synergien können so innerhalb von aktiven Netzwerken optimal genutzt werden.

- Netzwerke im Allgemeinen sind auf die Selbstorganisation der Partner angewiesen, die auf Weiterentwicklung durch Erfahrung und Lernen beruht. Dadurch ist eine rasche Anpassung an sich ändernde Umweltfaktoren sowie (gemeinsam oder individuell) eine bessere Reaktion auf Kundenbedürfnisse und demzufolge – bei einer Gruppe – die Schaffung von gemeinsamen Konkurrenzvorteilen möglich.



Zentrale Elemente bei allen Netzwerkdefinitionen sind ein gemeinsames Interesse und gemeinsame Ziele der mehr als zwei Beteiligten. Damit einher geht ein dauerhafter, langfristig angelegter Beziehungszusammenhang bei einer gleichzeitig nicht vorgesehenen Kontrolle des Exits.

### 1.3 Ziele, Management, Organisation und Vertragsbeziehung

Die Ziele und Motive der Akteure sind ein zentrales Element von Netzwerken und Kooperationen, weshalb wir sie hier für beide Handlungsoptionen zusammen betrachten (vgl. auch Rautenstrauch; Generotzky; Bigalke, 2003, S. 82 ff.). Unter einem wirtschaftlichen Ziel

„ist ein festgelegter wirtschaftspolitischer oder unternehmensrelevanter Sollzustand, z.B. Vollbeschäftigung, Preisniveaustabilität oder eine bestimmte Absatzmenge, ein Qualitätsstandard in der Produktion, eine Senkung der Personalfrequenz oder Fehlzeiten“ zu verstehen (Wirtschaftslexikon Gabler, 2012b).

Ergänzend heißt es hierzu an anderer Stelle:

„Wirtschaftliches und betriebliches Handeln des Menschen sind zielgerichtet. Ziele erhalten dadurch konstitutiven Charakter für alle betrieblichen und unternehmerischen Aktivitäten [...] [Seit Anfang der 1950er-Jahre] hat sich eine gewisse Übereinstimmung in den Definitionsmerkmalen des Ziels herausgebildet, nämlich: Zukunftsbezug; Zuordnung einer positiven Valenz; Bestimmung eines Zustandes, Ereignisses, Vorgangs, Ergebnisses; Gestaltungs- oder Aktivitätsorientierung.“ (Frese, 1992, Sp. 2503, Sp. 2504 ff.)

Manchmal wird auch der Begriff „Zweck“ sinngemäß für „Ziel“ verwendet. Wie eng dabei Zweck und Organisation verwoben sind, zeigt das folgende Beispiel der Rechtsform „Stiftung“. Diese ist gerade im Gesundheitswesen häufig anzutreffen und verfügt über eine jahrhundertealte Tradition. Beschrieben werden diese Elemente dann i. d. R. wie bei Körperschaften des Öffentlichen Rechts (KdÖR) in sogenannten Satzungen.



#### Beispiel 1.10:

Auch wenn z.B. der Gesetzgeber keine Definition von Stiftung kennt, gehört Folgendes zu ihren juristischen Elementen: „(1) Auf Seiten des Stifters muss eine eindeutige Stiftungsabsicht vorliegen; (2) es muss ein eindeutiger Stiftungszweck auf Dauerwirkung festgelegt sein, der gemeinwohlkonform ist; (3) zur Erfüllung des Stiftungszwecks müssen das erforderliche Vermögen und eine Organisation vorhanden sein.“ (Frese, 1992, Sp. 2334)

**Übung 1.3:**

Suchen Sie bitte im Internet die Satzungen des im Pflegebereich tätigen Care Valley – Netzwerk für Pflege, Betreuung und Gesundheit e.V. und für den ärztlich ambulanten Bereich die Satzung des Ärztenetzes Dreiländereck e.V., Lörrach. Lesen Sie beide und halten Sie für sich das jeweils Charakteristische fest.



Eine anschauliche Übersicht über die wichtigsten fünf Dimensionen, in denen sich die **(strategischen) Ziele und Motive zur Kooperations- und Netzwerkbildung** bewegen, finden Sie zusammengefasst in der Tab. 1.3.

**Tab. 1.3:** Dimensionen und strategische Ziele der Netzwerk- und Kooperationsbildung (vgl. Meyer, 2004, S. 51)

Dimension	Strategische Ziele
Markt- und Wettbewerbsmotiv	Zugang zu lokalen, regionalen, internationalen oder auch globalen Märkten
	Überwindung staatlicher Restriktionen, Marktabschottungen, Schnittstellen- oder auch Handelsbarrieren
	Ergänzung, Ausbau oder Komplettierung des Produktions- bzw. Serviceprogramms (Komplettanbieter, Lösung „aus einer Hand“)
	Beeinflussung der Wettbewerbsstruktur (z. B. durch Kontrolle von Wettbewerbern)
	Errichtung von Markteintrittsbarrieren oder Förderung von Industriestandards
	Erhöhung der Legitimität und Steigerung der Reputation/Verbesserung des Images
Kostenmotiv	Teilung von Kosten (z. B. im Bereich F&E) und großer Investitionen
	Zusammenlegung von Anlagen, um Skalen- oder Lernkurveneffekte zu erzielen
	Ausnutzen von Synergieeffekten durch Zusammenlegung betrieblicher Funktionen
Risikomotiv	Verteilung des Risikos eines Großprojekts auf mehrere Unternehmen, z. B. in F&E-intensiven Industrien
	Reduzierung des Risikos durch verstärkte Produktdiversifikation
	Vermeidung eines Fehlschlags mangels Ressourcen, Kompetenz und Marktzugang

Dimension	Strategische Ziele
Zeitmotiv	Zeitvorteile im Wettbewerb z.B. durch Verkürzung der Innovations-, Amortisations- und Produkteinführungszeiten
	Erhöhung der Reaktionsgeschwindigkeit auf Markt- und Technologieveränderungen
Ressourcen- und Kompetenzmotiv	Sicherung von oder Zugang zu relevanten Ressourcen (Rohstoffe, Wissen, finanzielle und personelle Ressourcenausstattung)
	Zugang zu Kompetenzen, Technologien und Informationen, um Wissensdefizite aufzuholen oder fehlende bzw. neue Kompetenzen oder Technologien zu gewinnen
	Konzentration auf Kernkompetenzen durch Know-how-Transfer

Aus der langjährigen Praxis im Netzwerk- und Kooperationsmanagement hat eine Netzwerk-Methodikerin (vgl. Helmcke, 2008) diese Motive auf erreichbare Ziele in einer Region in Tab. 1.4 beispielhaft heruntergebrochen und gleichzeitig herausgearbeitet, dass Kooperationen in der Praxis auch auf Basis von Netzwerken entstehen können.

**Tab. 1.4:** Anwendungsbeispiele für mögliche Ziele von Netzwerken und daraus resultierende Projekte (vgl. Helmcke, 2008, S. 50)

Ziele von Netzwerken	Daraus resultierende Ansätze für Kooperationen und Projekte
Zugang zu Informationen	kooperative Problemlösung
Aufbau von Beziehungen	kooperativer Ressourceneinsatz
Reduzierung der Komplexität	Innovationslernen
Identifikation von Best Practice	
Mainstreaming von Best Practice	
Zugang zu Kooperationsoptionen	

Um Ziele zu erreichen, bedarf es naturgemäß sowohl eines Managements und einer Organisation für das Netzwerk bzw. die Kooperation als auch der Übernahme von Verantwortung durch die einzelnen Akteure bzw. Personen. Im Folgenden sollen daher diese Begriffe kurz erläutert werden.

**Management** wird sowohl im Allgemeinen als auch im wissenschaftlichen Sprachgebrauch mit großer Selbstverständlichkeit und – nichtsdestotrotz – großer Unschärfe verwendet. Die Managementlehre unterscheidet zwischen einer institutionellen und einer funktionalen Definition des Begriffs Management. Institutionell bezieht sich Management auf den Personenkreis einer Organisation oder eines Unternehmens und findet nur dort statt (vgl. Sydow; Duschek, 2011, S. 14). Dieser Personenkreis übernimmt die Führungs-, Entscheidungs- und Verantwortungskompetenz.



Funktional betrachtet ist Management als Komplex von Steuerungsaufgaben zu verstehen, die für die Zielerreichung erforderlich sind. Sie zeichnen sich durch praktisches, wiederkehrendes Tun aus (vgl. Sydow; Duschek, 2011, S. 16). Sie umfassen fünf Managementfunktionen: Vorschau und Planung, Organisation bzw. Koordination, Ressourceneinsatz, Leitung bzw. Führung und Kontrolle (vgl. Sydow; Duschek, 2011, S. 18; Klein-Schmeinck, 2012, S. 65 ff.).

Auch wenn der Begriff **Organisation** Ihnen besonders bekannt erscheinen mag, so will ich doch im Folgenden noch eine Definition einschieben:

„Die mit dem Organisationsbegriff bezeichneten Sachverhalte und Phänomene lassen sich in zwei Grundauffassungen zuordnen. Im ersten Fall bezieht sich eine Institution mit bestimmten Eigenschaften, im zweiten geht es um bestimmte Mittel bzw. Instrumente, mit deren Hilfe die Ziele dieser Institution erreicht werden sollen. [...]

Innerhalb der Soziologie und der Sozialpsychologie war und ist es üblich, das Wort ‚Organisation‘ als Oberbegriff für Institutionen wie Krankenhäuser, Gefängnisse, Schulen, Universitäten, Behörden oder Unternehmen bzw. Betriebe zu verwenden. Dies ist möglich und sinnvoll, weil solche Institutionen trotz aller Unterschiede im Detail gewisse gemeinsame Eigenschaften besitzen. [...]

Bezieht sich der Organisationsbegriff ausschließlich auf bestimmte Regelungen, die als Mittel der Zielerreichung von Institutionen zum Einsatz kommen, so liegt der instrumentale Organisationsbegriff zugrunde.“ (Frese, 1992, Sp. 1460)

Kooperationen und Netzwerke lassen sich aus organisatorischer Sichtweise ebenfalls in dieser Form charakterisieren. Auf die verschiedenen konkreten Organisationsformen wird im Kap. 3.1 eingegangen. In Kap. 3.2 werden wichtige Sonderfälle aus dem staatsnahen Bereich behandelt.

Die weiteren Mittel zur Zielerreichung sind im Wesentlichen mit der Übernahme von Verantwortung durch die Beteiligten auf einer vertraglichen Grundlage verbunden:

„Verantwortung als, die Pflicht einer Person [...], für die zielentsprechende Erfüllung einer Aufgabe persönlich Rechenschaft abzulegen bezieht sich auf menschliches Verhalten in sämtlichen Lebensbereichen. Dementsprechend weist das Spektrum ihrer konkreten Erscheinungsfelder eine extreme Spannweite auf. Sie berührt so unterschiedliche Dinge wie moralische Verpflichtung, finanzielle Haftung und juristische Schuld. Sie bezieht sich auf erfolgreiches wie auf erfolgloses Handeln und schließt sogar Nichthandeln mit ein. [...] Trotz aller Vielfalt an Grundauffassungen zur Verantwortung lässt sich eine gemeinsame Basis feststellen [...] Zwingende Voraussetzung jeder Art und Ausgestaltung von Verantwortung ist die Existenz operationaler Ziele [...] dazu gehören die Handlungsfähigkeit [...] und [...] (ein) Handlungs-Spielraum.“ (Frese, 1992, Sp. 2503 ff.)

Wie Sie bereits wissen, muss bei rationalem Handeln jede Kooperation bzw. jedes Netzwerk auf einem **Vertrag** basieren, wozu bereits eine **Beitrittserklärung** als einfachste Form zählt. Gemeint sind im Zusammenhang von Kooperationen und Netzwerken jedoch keine marktüblichen Verträge zum Kauf, Verkauf und zur Beteiligung an einem Unternehmen bzw. einer Institution oder gar zum Einkauf von Gütern oder Dienstleistungen. Die Begründung hierfür liegt nicht zuletzt in der Abgrenzung der Begriffe Kooperation und Netzwerk (vgl. Kap. 1.2). Zunächst eine Begriffsklärung zum Vertrag:

„Ein Vertrag ist der Musterfall der **Privatautonomie** (d.h. des selbstbestimmten Handelns) in der Gesellschaft, da er auf einer freien Willensübereinstimmung von mindestens zwei Personen basiert. Zugleich ist er Indikator für marktangemessene Preise und damit für gesamtgesellschaftliche Effizienz und Wohlstand.“ (Wirtschaftslexikon Gabler, 2012c)

Aus dieser Privatautonomie erwächst die **Vertragsfreiheit**. Sie bedeutet, dass „jedes Wirtschaftssubjekt frei darüber entscheiden kann, ob, mit wem und mit welchem Inhalt ein Vertrag abgeschlossen werden soll“ (Wöhe, 2010, S. 53). Für das Handels- und Gesellschaftsrecht bedeutet Vertrag konkret:

„1. Begriff: Mittel zur rechtlichen Gestaltung der persönlichen, wirtschaftlichen Verhältnisse durch übereinstimmende Willenserklärung zweier oder mehrerer Parteien. Die meisten kaufmännischen Geschäftsvorfälle stellen entweder selbst Verträge dar (Kauf, Stundung, Bürgschaft, Forderungsabtretung, Sicherungsübereignung) oder beruhen auf Verträgen. (...)

2. Gesetzliche Bestimmungen: Die §§ 116–157 BGB enthalten allg. Vorschriften, für alle Verträge, besonders über Vertragsschluss, Nichtigkeit, Anfechtung, Willensmängel, Irrtum, arglistige Täuschung, Bedingung. Besondere Vorschriften über schuldrechtliche Verträge, besonders auch gegenseitige Verträge, in den §§ 305–359 BGB. Weitere Vorschriften in anderen Teilen des BGB und Sonder Vorschriften für handelsrechtliche Verträge im HGB.

3. Rechtliche Bedeutung: Ein Vertrag ist erforderlich zur Begründung, Änderung oder Aufhebung eines Schuldverhältnisses (§ 311 BGB). V. a. stellen auch die Stundung, der Erlass, die Forderungsabtretung und die Schuldübernahme einen Vertrag dar (...).

4. Vertragsabschluss: Ein Vertrag kommt durch Angebot und Annahme zustande.“ (Wirtschaftslexikon Gabler, 2012c)



#### Übung 1.4:

Überlegen Sie sich aus Ihrer bisherigen Berufspraxis Beispiele von Kooperationen und Netzwerken, bei denen es um die jeweils in Tab. 1.5 genannten Ziele geht. Versuchen Sie, möglichst Beispiele aus dem Gesundheitsmarkt zu finden.

**Tab. 1.5:** Zusammenstellung von Ihnen bekannt gewordenen Zielen beispielhafter Kooperationen und Netzwerke

Ziele von Kooperationen bzw. Netzwerken	Ihr Beispiel
Aufbau einer Marke	
Ausbau des Marktanteils und der Marktmacht im Versorgungsgebiet (= Erhöhung Umsatz)	
bessere Nutzung von Ressourcen/Senkung von Kosten durch Erzielen von Synergieeffekten	

Ziele von Kooperationen bzw. Netzwerken	Ihr Beispiel
Erhöhung der Bekanntheit	
Erhöhung der Effizienz der eingesetzten Mittel (z.B. Verbesserung der Profitabilität)	
Erweiterung bzw. Zusammenfassung des Leistungs-/Serviceangebots	
Erwerb oder Zugang zu Ressourcen (z.B. Know-how)	
Reduzierung des Konkurrenzdrucks	
Risikoverringung bzw. -streuung (Verteilung des Risikos auf mehrere Partner)	
Verbesserung des Images	

**Übung 1.5:**

Im Nachlass von J. W. v. Goethe (1749–1832) wurde unter den „Maximen und Reflexionen“ folgender Satz gefunden: „Wer das erste Knopfloch verfehlt, kommt mit dem Zuknöpfen nicht zu Rande.“ Was könnte er Ihnen damit, übertragen auf die Begriffe Kooperationen und Netzwerke, sagen? Welche Folgen könnte die Nichtbeachtung der zum Ausdruck gebrachten Maxime zeitigen?



## Zusammenfassung

Die vorgestellten Handlungsoptionen Kooperation und Netzwerk sind eine aktuelle Folge des zunehmenden Wettbewerbs nicht nur in der Wirtschaft. Sie haben mit Verzögerung auch Einzug in den kostenträgerfinanzierten Gesundheitsmarkt (Gesundheitssystem) und in den Selbstzahlermarkt (Zweiter Gesundheitsmarkt) gefunden und werden heute bereits in den unterschiedlichsten Konstellationen, d.h. auch teilmarktübergreifend, genutzt. Einige praktikable Unterschiede zwischen Kooperationen und Netzwerken finden Sie in Tab. 1.6.

**Tab. 1.6:** Praktikable Unterschiede zwischen Kooperationen und Netzwerken

Kooperationen	Netzwerke
konkret definierte Ziel- bzw. Vertragsvorgaben	offenere und dynamischere Ziele, die sich bei Wechsel der Netzwerkpartner ändern können
eindeutiger Mitglieds- bzw. Vertragspartnerstatus	Grenzen schwer identifizierbar, häufig ist unklar, wer zu einem Netzwerk gehört und wer nicht
enge Zusammenarbeit i. d. R. auf Vertragsbasis mit meist klarer Organisation und klaren Verantwortlichkeiten	Organisationsform mit der spezifischen Qualität einer Win-win-Situation

Kooperationen	Netzwerke
Zusammenarbeit zwischen meist wenigen, rechtlich und wirtschaftlich selbstständigen Unternehmungen zur Steigerung der gemeinsamen Wettbewerbsfähigkeit	Zahl der Teilnehmer an einem Netzwerk ist theoretisch nahezu unbegrenzt
Verantwortung der Teilnehmer/Partner basiert häufig auf Verträgen	Zusammenarbeit basiert auf Bereitschaft der Beteiligten (unkontrolliert und ohne Rechenschaftspflicht); ein Austritt ist nahezu jederzeit möglich
überwiegend klar festgelegte Kommunikationswege und formale Zuständigkeitsregeln	auch virtuelle Strukturen möglich, die durch netzwerkadäquate Kommunikation greifbar gemacht werden

Erfahren haben Sie ebenfalls, dass sowohl die unterschiedlichen Ausgangsbedingungen und Zielsetzungen in der Wirtschaft und im Gesundheitsmarkt als auch die unterschiedlichen Betrachtungsweisen in den Wissenschaften zu unübersehbaren Begriffsinhalten und damit eigenständigen, teilweise auch isolierten Definitionen von Kooperation und Netzwerk geführt haben. Einiges lässt sich dabei auch nur mit Merkmalen umschreiben.

Hier sollte Ihnen die Darstellung des Impulses „Wettbewerb“ und der Ressourcenknappheit sowie ein nicht zu intensives Ausbreiten der Begriffe „Kooperation“ und „Netzwerk“ helfen, erste Pflöcke einzuschlagen. Für beide Optionen haben Sie Motive und strategische Ziele wie Markt- und Wettbewerbsmotiv, Kosten-, Risiko-, Zeit sowie Ressourcen- und Kompetenzmotive kennengelernt. Dabei ist eine Realisierung ohne (strategische) Ziele, Verantwortlichkeiten und eine dahinter sichtbar werdende Organisation und Vertragswelt kaum möglich.

## Aufgaben zur Selbstüberprüfung



Die Aufgaben zur Selbstüberprüfung können Sie auch interaktiv online bearbeiten. Folgen Sie dazu dem unten stehenden Link oder scannen Sie den QR-Code.

[www.aon.media/5cbcc5](http://www.aon.media/5cbcc5)

- 1.1 Nennen Sie mindestens drei Funktionen bzw. Ziele des Wettbewerbs.
- 1.2 Nennen Sie Ihnen bekannte Motive zur Kooperationsbildung.
- 1.3 Benennen Sie Vorteile von Netzwerken.
- 1.4 Benennen Sie Vorteile von Kooperationen.
- 1.5 Was ist die wesentliche Leistung des Präventionsgesetzes (PrävG) im Hinblick auf Kooperationen?